Health Canada Santé Canada

Self-Neglect by Older Adults

Information from...

The National Clearinghouse on Family Violence

The Purpose of This Fact Sheet

The purpose of this fact sheet is twofold: to help older adults, family members, friends and formal care providers[1] to better understand self-neglect in later life and to suggest some steps for trying to prevent it. One often finds it difficult to know when to intervene and what to do in order to be most helpful in the situation of older adults who are neglecting themselves.

An older adult's right to choose how to live is an important consideration in any self-neglect situation. A balance must be found between ensuring the safety, security and well-being of older adults while respecting their right to be as independent as possible. By learning more about what self-neglect is, why it happens, and what signs to look for, we will be better prepared to deal with self-neglect or to help, in a respectful way, when necessary.

Understanding Self-Neglect by Older Adults

Self-neglect by older adults is a serious problem. A U.S. study has indicated that nearly one half of all abuse cases and two thirds of neglect cases in later life investigated by authorities involve self-neglect.[2] In fact, self-neglect may be the most common form of neglect among older adults. This is why it is so important that their entourage and formal care providers learn more about this problem.

Cat. H72-22/21-1999E
ISBN 0-662-27998-0

Canada

Self-neglect occurs when older adults, by choice or by lack of awareness, live in ways that disregard their health or safety needs, sometimes to the extent that this disregard also becomes hazardous to others.[3] For example, a person may choose to have a dirty kitchen, which is not necessarily harmful to others. However, if a fire starts because of this dirty kitchen and spreads to a neighbour's apartment, this self-neglectful behaviour is clearly objectionable.

Older adults who neglect themselves are not willing or able to perform essential self-care tasks such as:

- providing food, clothing, adequate shelter
- obtaining adequate medical care
- obtaining goods and services necessary to maintain physical and mental health, well-being, personal hygiene and general safety
- managing financial affairs[4].

Signs of Self-Neglect

There are several signs or symptoms of self-neglect that you can look for. Poor overall self-care is a major indication of self-neglect. Specific signs to look for include:

- Dehydration
- Malnutrition
- Hypothermia/hyperthermia (exceptionally low/high temperature)
- Excessive dirt or odour, hazardous, unsafe or unclean living conditions
- Inadequate or inappropriate clothing
- Absence of needed eyeglasses, hearing aids, dentures or prostheses
- Unexpected or unexplained deterioration of health
- Bedsores
- Signs of excessive drugging, refusal to take medication or other drug misuse.[5]

Some Characteristics of Self-Neglectful Older Adults

Older adults who neglect themselves usually have certain characteristics. Knowing about these characteristics can assist those who are trying to help. For example, older adults who neglect themselves are more likely to live alone.[6] They are also more likely than others to suffer from mental illness or physical illnesses such as Alzheimer's disease, decreased physical abilities, and/or alcohol and drug problems.[7] There are also some gender differences. More women than men neglect themselves, but this may be because more women than men live alone.[8]

Intervention and Prevention of Self-Neglect

There are relatively clear signs that can help in determining if older adults are neglecting themselves. However, it is less clear what steps family members, friends and formal care providers can take. It may be helpful to consider legal and other intervention strategies in self-neglect situations.

Legal Implications of Self-Neglect

Competent older adults, – able to exercise their rights – including those who live in situations of self-neglect, have the right to decide the risks to which they want to expose themselves and the right to refuse assistance and care. The *Canadian Charter of Rights and Freedoms*,[9] which is applicable in some situations, grants everyone the right to life, liberty and the security of the person. Unless the individual is found to be incompetent, help can be offered, but it cannot be forced upon the person. But where the individual poses a risk to others or is violating the *Criminal Code*, intervention in a self-neglect situation may also be appropriate.

In Canada, there is no general test of competency.[10] The definition of competency varies across legislation, institutions, agencies and provinces/territories. However, it can be generally defined as a person's ability to understand the situation he or she is in and the decisions that have to be made about that situation.[11] The legal determination of incompetency is a last resort since it dramatically changes the rights of an individual. For this reason, it is important that **the least restrictive approaches are taken before attempting to have an older adult declared incompetent.**

The main concern of family members and professionals who are trying to prevent self-neglect among older people is how to balance the independence and well-being of self-neglectful older adults. However, there is no easy answer about how to do this and each case must be treated individually. All people who are trying to help must learn to listen to, respect and counsel the older adult in an appropriate way.

The following questions come from Resource and Training Kit for Service Providers: Abuse and Neglect of Older Adults.[12]

How can the community care for an older adult without jeopardizing that individual's rights?

If an older adult chooses to be neglectful, people must respect this choice in any attempt to help.

The *Canadian Charter of Rights and Freedoms* may be applicable in the particular situation. Provincial/territorial laws may also recognize certain rights and specify the process that must be followed to provide care when it is believed that the older adult is at risk due to self-neglect. Because these laws are changed on a regular basis, it is important for you to be aware of and stay up-to-date on the current laws in your province or territory. Your appropriate provincial/territorial Office (addresses below) can help.

Do older adults who neglect themselves fully understand the risk to themselves and to others?

Not necessarily, but as long as older adults have sufficient information about their situation and are able to make decisions about it, without endangering others, their choices must be respected and each case must be dealt with individually.

It is important to recognize that even if an older adult's ability is declining, incompetency must not be assumed. Help may be appropriate if it is determined that a decline in ability, combined with other factors such as physical or mental health problems, may be contributing to a case of self-neglect.

However, help by family members and others must be offered voluntarily, with the consent of the older person. Choice is a right of older adults and is also essential for maintaining a sense of dignity and personal control.

Is there a real danger of intruding on the civil rights and privacy of older adults when intervening in cases of self-neglect?

Yes. Competent, self-neglectful seniors have been reported to various authorities because of outside concern regarding their medical needs, physical needs and unsafe surroundings.[13] For this reason, older adults are especially concerned about the implications of including self-neglect as a category of mistreatment. Older adults who have not been declared incompetent have the right to make choices about lifestyle and to live at risk if there is no danger to others.

Prevention of Self-Neglect by Older Adults

Isolation and carelessness are two main causes of self-neglect among older adults. Social support by family, community and formal care providers is very important in helping seniors remain safely in the community.[14] By decreasing the likelihood of isolation of older adults, these support systems may help prevent self-neglect.

Intervention in Situations of Self-Neglect by Older Adults

Intervention in potential situations of self-neglect must always recognize the rights of older people. When legal considerations have been respected, family, community and social service and health care interventions can, in many cases, help make the situation better.

Family Intervention

Family members may be the first to notice self-neglectful behaviour among older people. Because relatives usually know the history and the lifestyle of seniors in their family, they are often the best judges of whether self-neglect is a relatively new development or whether it has been a life-long habit. While there may be limits to what family members can do, or will be allowed to do, here are some possible approaches:

- Learn to recognize the signs of self-neglect
- Help the older adult find his/her own solution to the situation (empowerment)
- Keep in contact with the older person; ask if there is anything you can do
- Offer help and make suggestions about options to the older adult
- Find ways that can reduce the older person's isolation
- Establish a connection, if there is none, between the older adult and formal care providers.

Community Intervention

When family members need more support, or are absent from a self-neglectful older person's life, there are many ways the community can help. Friends, neighbours, and members of service clubs and religious organizations can offer support to older adults who may be neglecting themselves. These community members may be effective and more accepted by older adults who already know, trust and respect them.

Community services such as friendly visiting, regular telephone calls and volunteer driving may help reduce the isolation of the older adult. However, even if the older adult is less isolated, there may still be a certain amount of self-neglect. While reducing isolation may help in some situations, it is not a complete solution in and of itself.

The potential for self-neglect is much higher when older adults are not able to obtain services, such as transportation, medical care and adequate housing, among others.[15] These services must be available and financially accessible to older adults.

Social Service and Health Care Intervention

Formal care providers can help reduce isolation through coordinated social and health care services such as transportation, meals-on-wheels and homemaking and nursing services. However, formal care providers can also experience difficulties in solving the challenge of isolation of older adults if the individual chooses to remain isolated.

Social and health care services can focus on supplying the medical, physical and environmental resources to meet the needs of older adults who are self-neglectful.[16] These services must be seen as "needed" by the person; for example, meals-on-wheels may be seen as an essential need while mental health services may not. If the self-neglectful older adult admits the need for a social or health service, there is a better chance for help without compromising the person's rights. Communication between formal care providers and self-neglectful older adults is essential. It is important for formal care providers to establish rapport and trust so the help offered is appropriate for that individual.[17]

Conclusion

Self-neglect by older adults is a complicated situation. It affects the well-being of older adults as well as those around them. However, family members, friends, neighbours and formal care providers can offer help to self-neglectful older adults without interfering with their rights regarding independence.

Endnotes

1. Formal care providers refer to professional and non-professional health care, social service and community support workers.

2. McCuan, E.R., & Jenkins, M.B. (1992). A general framework for elder self-neglect. In E.R.McCuan & D.R. Fabian (eds.), *Self-Neglecting Elders:* A Clinical Dilemma. Westport, Conn.: Auborn House as cited in Byers, B. & Zeller, R.A. (1995). Social judgements of responsibility in elder self-neglect cases. The *Journal of Psychology*, 129(3), 331-344.

3. Murphy, N. (1994). *Resource and Training Kit for Service Providers: Abuse and Neglect of Older Adults*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.

4. Longres, J.F. (1994). Self-neglect and social control: a modest test of an issue. *Journal of Gerontological Social Work*, 22(3/4), 3-20.

5. Wisconsin Coalition Against Domestic Violence (WCADV) in collaboration with the Wisconsin Bureau of Aging and Long Term Care Resources (BALTCR). (1997). *Elder Abuse, Neglect and Family Violence: A Guide for Health Care Professionals*; The National Centre on Elder Abuse at the American Public Human Services Association. (1998).

6. Longres, J.F. Ibid.

7. Longres, J.F. (1994). Self-neglect and social control: a modest test of an issue. *Journal of Gerontological Social Work*, 22(3/4), 3-20; Vinton, L. (1992). An exploratory study of self-neglectful elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 18(1/2), 55-67.

8. MacMillan, D. & Shaw, P. (1966). Senile breakdown in standards of personal and environmental cleanliness. *British Medical Journal*, (2), 1032-37 as cited in Roberge, R.F. (1998). Le syndrome de Diogène : une entité gériatrique. *Canadian Family Physician*, 44, 812-817.

9. Canada. *Canadian Charter of Rights and Freedoms*.

10. Harvey, W. *(1993). Ethics in the Health Care of the Elderly Person in Ethics and Aging*. Ottawa: National Advisory Council on Aging, 52-69. Cited in Murphy, N. (1994). *Resource and Training Kit for Service Providers: Abuse and Neglect of Older Adults*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.

11. Murphy, N. *(1994). Resource and Training Kit for Service Providers: Abuse and Neglect of Older Adults*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.

12. Murphy, N. Ibid.

13. Vinton, L. (1992). An exploratory study of self-neglectful elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 18(1/2), 55-67.

14. Keigher, S.M. (1991). Informal supportive housing for elders: a key resource for preventing self-neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 3(2), 41-59.

15. McCuan, E.R. & Jenkins, M.B. (1992). A general framework for elder self-neglect. In E.R. McCuan & D.R. Fabian (eds.), *Self-Neglecting Elders: A Clinical Dilemma* (pp. 13-24). Westport, Conn.: Auborn House.

16. Longres, J.F. (1994). Ibid.

17. Mixson, P.M. (1991). Self-neglect: a practitioner's perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 3(1), 35-42.

Suggested Readings and Videos

Davis, D. & Miniette, R. (Producers). (1988). *The Golden Years?* [Videotape]. Seattle: KCTS Ass.

Murphy, N. (1994). *Resource and training kit for service providers: Abuse and neglect of older adults*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.

Wisconsin Coalition Against Domestic Violence (WCADV) in collaboration with the Wisconsin Bureau of Aging and Long Term Care Resources (BALTCR). (1997). *Elder abuse, neglect and family violence: A guide for health care professionals.*

Wright, L (Director), Basjajian, S., & Spotton, J. (Producers). (1987). *Mr. Nobody* [Videotape]. Toronto: National Film Board.

For legislation and other information, contact your provincial/territorial office:

Yukon Territory

Department of Health and Social Services
P.O. Box 2703
Yukon Government
Whitehorse, Yukon Territory
Y1A 2C6
Telephone: (867) 667-3798
Fax: (867) 667-3096

Northwest Territories

Department of Health and Social Services
P.O. Box 1320
Yellowknife, Northwest Territories
X1A 2L9
Telephone: (867) 873-7925
Fax: (867) 873-7706

British Columbia

Office for Seniors
Ministry of Health and Minister Responsible for Seniors
1-2, 1515 Blanshard Street
Victoria, British Columbia
V8W 3C8
Telephone: (250) 952-1238
Fax: (250) 952-1159

Alberta

Alberta Community Development
Seniors Division
P.O. Box 3100
Edmonton, Alberta
T5J 4W3
Telephone: 1-800-642-3853
(toll-free in Alberta)
(780) 427-2705 (outside the province and in Edmonton)
Fax: (780) 422-5954

Saskatchewan

Saskatchewan Social Services
1920 Broad Street
Regina, Saskatchewan
S4P 3V6
Telephone: (306) 787-3494
Fax: (306) 787-1032

Manitoba

Manitoba Seniors Directorate
822 – 155 Carleton Street
Winnipeg, Manitoba
R3C 3H8
Telephone: 1-800-665-6565
(toll-free in Manitoba)
(204) 945-6565 (outside the province and in Winnipeg)
Fax: (204) 943-2314

Ontario

Seniors' Secretariat
Office of the Minister Responsible for Seniors
Mowat Block, 3rd Floor
900 Bay Street
Toronto, Ontario
M7A 1R3
Telephone: (416) 327-0510
(in Toronto)
1-888-910-1999
(toll-free in Ontario)
TTY: 1-800-387-5559
Fax: (416) 326-9338

Quebec

Ministère des Relations avec les citoyens et de l'immigration
360 McGill Street
Montreal, Quebec
H2Y 2E9
Telephone: (514) 873-4546
(in Montreal)
1-800-363-1363
(toll-free in Quebec)
or (819) 772-3232
Fax: (514) 873-7349

New Brunswick

Department of Health and Community Services
Office for Family and Prevention Services
P.O. Box 5100, 520 King Street,
4th Floor
Fredericton, New Brunswick
E3B 5G8
Telephone: (506) 453-2950
Fax: (506) 453-2082

Nova Scotia

Senior Citizens' Secretariat
4th Floor
Dennis Building
1740 Granville Street
P.O. Box 2065
Halifax, Nova Scotia
B3J 2Z1
Telephone: 1-800-670-0065
(toll-free in Nova Scotia)
(902) 424-0065
(Halifax-Dartmouth)
Fax: (902) 424-0561

Prince Edward Island

Acute, Medical and Continuing Care Division
Department of Health and Social Services
P.O. Box 2000
Charlottetown, Prince Edward Island
C1A 7N8
Telephone: (902) 368-6132
Fax: (902) 368-6136

Newfoundland

Continuing Care Division
Department of Health
Confederation Building
West Block, P.O. Box 8700
St. John's, Newfoundland
A1B 4J6
Telephone: (709) 729-3657
Fax: (709) 729-5824

On the Internet, you can consult the Senior Policies and Programs Database (SPPD) for which seniors are the primary beneficiaries. It was developed and is maintained by federal, provincial and territorial governments.
Its Web address is:
http://www.sppd.gc.ca

Bibliography

Byers, B. & Zeller, R.A. (1995). Social judgements of responsibility in elder self-neglect cases. *The Journal of Psychology*, 129(3), 331-344.

Davis, D. & Miniette, R. (1988). *The Golden Years?* [Videotape]. Seattle: KCTS Ass.

Fabian, D.R. & McCuan, E.R. (1992). Elder self-neglect: a blurred concept. In E.R. McCuan & D.R. Fabian (eds.), *Self-Neglecting Elders: A Clinical Dilemma* (pp. 3-12). Westport, Conn.: Auborn House.

Keigher, S.M. (1991). Informal supportive housing for elders: a key resource for preventing self-neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 3(2), 41-59.

Longres, J.F. (1994). Self-neglect and social control: A modest test of an issue. *Journal of Gerontological Social Work*, 22(3/4), 3-20.

McCuan, E.R. & Jenkins, M.B. (1992). A general framework for elder self-neglect. In E.R. McCuan & D.R. Fabian (eds.), *Self-Neglecting Elders: A Clinical Dilemma* (pp. 13-24). Westport, Conn.: Auborn House.

Mixson, P.M. (1991). Self-neglect: a practitioner's perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 3(1), 35-42.

Murphy, N. (1994). *Resource and Training Kit for Service Providers: Abuse and Neglect of Older Adults.* Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.

Neugeboren, B. (1991). Community responsibility for the self-neglectful client. *Journal of Aging & Social Policy*, 3(1/2), 111-126.

Podnieks, E. (1992). National survey on abuse of the elderly in Canada. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 4(1/2), 5-58.

Roberge, R.F. (1998). Le syndrome de Diogène : une entité gériatrique. *Canadian Family Physician*, 44, 812-817.

The National Centre on Elder Abuse at the American Public Human Services Association. (1998). *The National Elder Abuse Incidence Study: Final Report.* Washington, D.C.: The U.S. Department of Health and Human Services.

Vinton, L. (1992). An exploratory study of self-neglectful elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 18 (1/2), 55-67.

Wisconsin Coalition Against Domestic Violence (WCADV) in collaboration with the Wisconsin Bureau of Aging and Long Term Care Resources (BALTCR). (1997). *Elder Abuse, Neglect and Family Violence: A Guide for Health Care Professionals.*

Wright, L. (Director), Basjajian, S. & Spotton, J. (Producers). (1987). *Mr. Nobody* [Videotape]. Toronto: National Film Board.

This document was prepared under contract by **Michael J. MacLean**, Director, AgeWise Inc., with the assistance of **Chris Clapp** and **Leigh Doussett**. The contribution of the following individuals is gratefully acknowledged: **Dr. Jean Kozak**, Director of Research, Sisters of Charity of Ottawa; **Janice Ireland** and **Liette Lalonde**, Family Violence Prevention Unit, Health Canada.

For additional information, contact

The National Clearinghouse on Family Violence
Family Violence Prevention Unit
Health Issues Division
Health Promotion and Programs Branch
Health Canada
Address Locator: 1907D1
7 th Floor, Jeanne Mance Building, Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario, K1A 1B4, Canada
Telephone: 1-800-267-1291 or (613) 957-2938
Fax: (613) 941-8930
Fax Link: 1-888-267-1233 or (613) 941-7285
TTY: 1-800-561-5643 or (613) 952-6396
Website: www.hc-sc.gc.ca/nc-cn

This publication can be made available
in alternate formats upon request.

Ce feuillet de renseignements est également
disponible en français sous le titre
Négligence de soi chez les aînés

July 1999

The opinions expressed in this report are those of
the author and do not necessarily reflect the views
of Health Canada.

Our mission is to help the people of Canada
maintain and improve their health.
Health Canada

Santé Canada Health Canada

Négligence de soi chez les aînés

Renseignements du...

Centre national d'information sur la violence dans la famille

But de ce feuillet

Ce feuillet vise un double but : aider les aînés, les membres de leur famille, leurs amis et les dispensateurs de soins de santé[1] à mieux comprendre la négligence de soi chez les personnes âgées; et suggérer des façons d'essayer de la prévenir. En effet, on ne sait pas toujours s'il faut intervenir et comment le faire dans la situation d'aînés qui se négligent.

Le droit d'un aîné de choisir comment vivre sa vie est une préoccupation importante dans toute situation de négligence de soi. On doit trouver un équilibre entre la sécurité, la sûreté et le bien-être des aînés tout en respectant leur droit d'être aussi autonomes que possible. En comprenant mieux ce qu'est la négligence de soi, pourquoi elle se produit et quels signes il faut surveiller, nous serons mieux préparés à aborder la question ou à aider, au besoin, d'une manière respectueuse.

La compréhension de la négligence de soi chez les aînés

La négligence de soi chez les aînés est un problème sérieux. Une étude américaine révèle que près de la moitié de tous les cas d'abus et deux tiers des cas de négligence, chez les aînés,– sur lesquels les autorités ont enquêté – ont trait à la négligence de soi.[2] En fait, la

Note : Dans ce feuillet, les termes employés au masculin englobent à la fois les hommes et les femmes.

Canada

Cat. H72-22/21-1999F
ISBN 0-662-83869-6

négligence de soi serait la forme la plus courante de négligence chez les aînés. C'est pourquoi il est si important que l'entourage des aînés et les dispensateurs de soins de santé en apprennent davantage sur ce problème.

La négligence de soi se produit lorsque les aînés, par choix ou par manque de sensibilisation, vivent d'une manière qui ne tient pas compte de leur santé ou de leurs besoins de sécurité, parfois au point où cette négligence devient également dangereuse pour les autres.[3] Par exemple, une personne peut choisir d'avoir une cuisine sale, ce qui n'est nécessairement dangereux pour les autres. Toutefois, si un incendie se déclarait à cause de cette cuisine sale et se propageait à l'appartement du voisin, ce comportement négligent serait clairement inadmissible.

Les aînés qui se négligent ne veulent pas accomplir –ou sont incapables de faire – des tâches essentielles à leur personne comme :

- s'alimenter, se vêtir, se loger comme il le faut
- obtenir des soins médicaux adéquats
- se procurer des biens et services nécessaires pour maintenir la santé physique et mentale, le bien-être, l'hygiène personnelle et la sécurité générale
- gérer ses affaires sur le plan financier.[4]

Signes de négligence de soi

Il y a plusieurs signes ou symptômes de négligence de soi détectables. Des soins personnels inadéquats sont une indication majeure de négligence de soi. Parmi les signes spécifiques à examiner, mentionnons les suivants :

- Déshydratation
- Malnutrition
- Hypothermie et hyperthermie (température exceptionnellement basse ou élevée)
- Saleté ou odeur excessive, conditions de vie dangereuse, insécurité ou malpropreté
- Vêtements inadéquats ou inappropriés
- Absence de lunettes, d'aides auditives, ou de prothèses dentaires nécessaires
- Détérioration inattendue ou inexpliquée de la santé
- « Plaies de lit »
- Consommation excessive ou refus de prendre des médicaments, ou autre mauvaise utilisation des médicaments[5]

Quelques caractéristiques des aînés qui se négligent

Les aînés qui se négligent présentent habituellement certaines caractéristiques. Leur connaissance peut éclairer ceux qui essaient de leur venir en aide. Par exemple, les aînés qui se

négligent sont plus portés à vivre seuls.[6] Ils sont également plus susceptibles que les autres de souffrir de maladies physiques ou mentales. Mentionnons la maladie d'Alzheimer, des capacités physiques diminuées et des problèmes d'alcool ou de drogues.[7] Il y a également certaines différences en fonction des sexes. Plus de femmes que d'hommes se négligent, peut-être parce qu'un plus grand nombre d'entre elles vivent seules.[8]

Intervention et prévention de la négligence de soi

Il y a des signes relativement précis qui peuvent aider à déterminer si des aînés se négligent. Toutefois, les mesures que les proches et les dispensateurs de soins de santé peuvent prendre sont moins claires. Il peut s'avérer utile d'envisager des stratégies d'intervention, d'ordre juridique ou autres, dans les situations de négligence de soi.

Conséquences juridiques de la négligence de soi

Les aînés « aptes » – ou capables d'exercer leurs droits – y compris ceux qui vivent dans des situations de négligence de soi, ont le droit de décider des risques auxquels ils veulent s'exposer et le droit de refuser de l'aide et des soins. La *Charte canadienne des droits et libertés*[9], qui s'applique à certaines situations, reconnaît à quiconque le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité. À moins que la personne soit déclarée « inapte », on peut lui offrir de l'aide, mais on ne peut l'obliger à l'accepter. Mais si elle représente un risque pour son entourage ou enfreint le *Code criminel*, une intervention dans une situation de négligence de soi peut également s'avérer appropriée.

Au Canada, il n'y a pas de critère général de capacité.[10] La définition de la capacité varie selon la législation, les institutions, les organismes et les provinces. Toutefois, elle peut se définir de façon générale comme étant l'aptitude d'une personne à comprendre la situation dans laquelle elle se trouve et les décisions à prendre concernant cette situation.[11] La détermination judiciaire de l'incapacité est un dernier recours puisqu'elle modifie radicalement les droits d'une personne. Pour cette raison, **il est important que les approches les moins restrictives soient adoptées avant de tenter de faire déclarer un aîné « inapte ».**

La principale préoccupation des membres de la famille et des professionnels qui essaient de prévenir la négligence de soi chez les aînés est de savoir comment équilibrer l'autonomie et le bien-être des aînés qui se négligent. Cependant, il n'y a pas de réponse facile à ce sujet et chaque cas doit être traité individuellement. Toutes les personnes qui essaient d'aider doivent apprendre à écouter, à respecter et à conseiller l'aîné d'une manière appropriée.

Les questions suivantes sont tirées de la Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services : mauvais traitements et négligence envers les personnes âgées.[12]

Comment la collectivité peut-elle prendre soin d'un aîné sans compromettre les droits de cette personne?

Si un aîné choisit d'être négligent, on doit respecter ce choix dans toute tentative d'aide.

La *Charte canadienne des droits et libertés* peut s'appliquer dans une situation particulière. Les lois provinciales ou territoriales peuvent également reconnaître certains droits et préciser le processus à suivre pour offrir des soins lorsqu'il est à craindre que l'aîné est à risque parce qu'il se néglige. Comme ces lois changent régulièrement, il est important de se tenir au courant de celles qui sont en vigueur dans sa province ou son territoire. Votre bureau provincial ou territorial (adresses ci-après) peut vous aider.

Est-ce que les aînés qui se négligent comprennent bien le risque pour eux et pour leur entourage?

Pas nécessairement. Mais en autant que les aînés ont une information suffisante sur leur situation et sont capables de prendre des décisions à leur sujet, sans mettre en danger leur entourage, leurs choix doivent être respectés. Chaque cas doit être traité individuellement.

Il est important de reconnaître que même si la capacité d'un aîné diminue, on ne peut prendre pour acquis qu'il est « inapte ». L'aide peut être adéquate si l'on détermine une diminution de la capacité, combinée à d'autres facteurs comme des problèmes de santé physique ou mentale pouvant contribuer à un cas de négligence de soi.

Toutefois, l'aide des membres de la famille et d'autres personnes doit être offerte sans qu'ils y soient forcés, avec le consentement de l'aîné. Le choix est un droit des aînés, et il est également essentiel pour conserver le sens de la dignité et du contrôle personnel.

Y a-t-il un réel danger d'empiéter sur les droits de la personne et la vie privée des aînés lorsqu'on intervient dans un cas de négligence de soi?

Oui. Des aînés aptes qui se négligent ont été signalés à diverses autorités à cause de préoccupations de l'extérieur concernant leurs besoins médicaux, leurs besoins physiques et un environnement dangereux.[13]
Par conséquent, les aînés sont particulièrement préoccupés par les conséquences d'inclure la négligence de soi comme catégorie de mauvais traitement. Les aînés qui n'ont pas été déclarés inaptes ont le droit de faire des choix sur leur mode de vie, et de vivre en étant à risque, s'il n'y a aucun danger pour leur entourage.

Prévention de la négligence de soi chez les aînés

L'isolement et le manque de prudence sont les deux principales causes de négligence de soi chez les aînés. Le soutien social de la famille, de la collectivité et des dispensateurs de soins de santé est très important pour aider les aînés à demeurer en sécurité dans la collectivité.[14] En réduisant la probabilité de l'isolement des aînés, ces systèmes de soutien peuvent aider à prévenir la négligence de soi.

Intervention dans les situations de négligence de soi chez les aînés

L'intervention dans les situations éventuelles de négligence de soi doit toujours reconnaître les droits des aînés. Tout en respectant les aspects juridiques l'intervention de la famille, de la collectivité, des services sociaux et des soins de santé peut, dans de nombreux cas, aider à améliorer la situation.

Intervention de la famille

Les membres de la famille peuvent être les premiers à remarquer un comportement de négligence de soi chez les aînés. Comme les parents connaissent habituellement l'histoire et le mode de vie des aînés de leur famille, ils sont souvent les mieux placés pour déterminer si la négligence de soi est un développement relativement récent ou s'il s'agit d'une habitude de longue durée. Compte tenu des limites à ce que la parentée peut faire ou est autorisée à faire, voici des approches possibles :

- Apprendre à connaître les signes de négligence de soi
- Aider l'aîné à trouver sa propre solution (prise en charge de soi)
- Rester en contact avec l'aîné et demander si l'on peut lui être utile
- Offrir de l'aide à l'aîné et lui faire des suggestions à propos de ses options
- Trouver des façons de réduire l'isolement de l'aîné
- Établir un lien, s'il n'y en a pas, entre l'aîné et les dispensateurs de soins de santé.

Intervention de la collectivité

Lorsque les membres de la famille ont besoin de plus de soutien ou sont absents de la vie des aînés qui se négligent, la collectivité peut aider de diverses façons. Les amis, les voisins, les membres de clubs de services et les organisations religieuses peuvent offrir le soutien aux aînés qui se négligent peut-être. Ces membres de la collectivité, que les aînés connaissent déjà, respectent et en qui ils ont confiance, peuvent être efficaces et mieux acceptés par les aînés.

Les services communautaires, comme les visites amicales, les appels téléphoniques réguliers et la conduite en automobile par un bénévole, peuvent aider à réduire l'isolement de l'aîné. Toutefois, même si l'aîné est moins

isolé, il peut quand même se négliger un peu. Bien que réduire l'isolement puisse aider dans certaines situations, ce n'est pas en soi une solution complète.

La possibilité de négligence de soi est beaucoup plus élevée lorsque les aînés ne peuvent pas obtenir des services comme le transport, les soins médicaux et un logement adéquat, entre autres.[15]

Intervention des services sociaux et des soins de santé

Les dispensateurs de soins de santé peuvent aider à réduire l'isolement des aînés par des services sociaux et de soins de santé coordonnés comme le transport, la livraison de repas, l'aide domestique et les soins infirmiers. Toutefois, ces soignants peuvent également éprouver des difficultés à relever le défi de l'isolement des aînés si la personne choisit de demeurer isolée.

Les services sociaux et de soins de santé peuvent mettre l'accent sur les ressources médicales, physiques et environnementales pour répondre aux besoins des aînés qui se négligent.[16] Ces services doivent être jugés « nécessaires » par la personne; par exemple, la livraison de repas peut être considérée comme un besoin essentiel alors que les services de santé mentale ne le seront pas. Si l'aîné qui se néglige reconnaît avoir besoin d'aide sur le plan social ou en rapport avec sa santé, il est davantage possible de lui en donner sans compromettre ses droits. La communication entre les aînés qui se négligent et les soignants est essentielle. Il est important d'établir un rapport de confiance de sorte que l'aide offerte soit jugée convenable par la personne concernée.[17]

Conclusion

La négligence de soi chez les aînés est une situation compliquée. Elle touche leur bien-être et celui de leur entourage. Toutefois, les membres de la famille, les amis, les voisins et les dispensateurs de soins de santé sont en mesure d'offrir une aide aux aînés qui se négligent dans le respect de leurs droits à l'autonomie.

Notes

1. Le terme « dispensateurs de soins de santé » englobe les travailleurs professionnels et non professionnels voués aux soins de santé, aux services sociaux et au soutien communautaire.

2. McCuan, E.R. et Jenkins, M.B. (1992). A general framework for elder self-neglect. Dans E.R. McCuan et D.R. Fabian (éditeurs.), *Self-neglecting elders: A clinical dilemma*. Westport, CT: Auborn House tel que cité dans Byers, B. et Zeller, R.A. (1995). Social judgements of responsibility in elder self-neglect cases. *The Journal of Psychology*, 129 (3), 331-344.

3. Murphy, N. (1994). *Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services : mauvais traitement et négligence envers les personnes âgées.* Ottawa : Ministre des Approvisionnements et Services Canada.

4. Longres, J.F. (1994). Self-neglect and social control: A modest test of an issue. *Journal of Gerontological Social Work*, 22(3/4), 3-20.

5. Wisconsin Coalition Against Domestic Violence (WCADV) en collaboration avec le Wisconsin Bureau of Aging and Long Term Care Resources (ACTCR). (1997). *Elder abuse, neglect and family violence: A guide for health care professionals;* The National Centre on Elder Abuse at the American Public Human Services Association. (1998).

6. Longres, J.F. (1994). Ibid.

7. Longres, J.F. (1994). Self-neglect and social control: A modest test of an issue. *Journal of Gerontological Social Work*, 22(3/4), 3-20; Vinton, L. (1992). An exploratory study of self-neglectful elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 18 (1/2), 55-67.

8. MacMillan, D. et Shaw, P. (1966). Senile breakdown in standards of personal and environmental cleanliness. British Medical Journal, 2, 1032-37 tel que cité dans Roberge, R.F. (1998). Le syndrome de Diogène : une entité gériatrique. *Médecin de famille canadien*, 44, 812-817.

9. Canada. *Charte des droits et libertés.*

10. *Harvey, W. (1993). Éthiques et soins de santé des aîné(e)s, Questions éthiques et vieillissement.* Ottawa : Conseil consultatif sur le troisième âge, 51-69. Cité dans Murphy, N. (1994). *Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services : mauvais traitement et négligence envers les personnes âgées.* Ottawa : Ministre des Approvisionnements et Services Canada.

11. *Murphy, N. (1994). Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services : mauvais traitement et négligence envers les personnes âgées.* Ottawa : Ministre des Approvisionnements et Services Canada.

12. *Murphy, N. (1994). Ibid.*

13. Vinton, L. (1992). An exploratory study of self-neglectful elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 18 (1/2), 55-67.

14. Keigher, S.M. (1991). Informal supportive housing for elders: A key resource for preventing self-neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 3(2), 41-59.

15. McCuan, E.R. et Jenkins, M.B. (1992). A general framework for elder self-neglect. Dans E.R. McCuan et D.R. Fabian (éditeurs.), *Self-neglecting elders: A clinical dilemma* (pp. 13-24). Westport, CT: Auborn House.

16. Longres, J.F. (1994). Ibid.

17. Mixson, P.M. (1991). Self-neglect: A practitioner's perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, (1), 35-42.

Ouvrages et bandes vidéo proposés :

Davis, D. et Miniette, R (réalisateurs). (1988). *The Golden Years?* [bande vidéo]. Seattle : KCTS Ass.

Murphy, N. (1994). *Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services : mauvais traitement et négligence envers les personnes âgées.* Ottawa : Ministre des Approvisionnements et Services Canada.

Wisconsin Coalition Against Domestic Violence (WCADV) en collaboration avec le Wisconsin Bureau of Aging and Long Term Care Resources (BALTCR). (1997). *Elder abuse, neglect and family violence: A guide for health care professionals.*

Wright, L (Director), Basjajian, S. et Spotton, J. (réalisateurs). (1987). *Mr. Nobody* [bande vidéo]. Toronto : Office national du film.

Pour obtenir des renseignements sur les lois et d'autres sujets, communiquez avec votre bureau provincial ou territorial :

Yukon
Ministère de la Santé et des Affaires sociales
C.P. 2703
Gouvernement du Yukon
Whitehorse (Yukon)
Y1A 2C6
Téléphone : (867) 667-3798
Télécopieur : (867) 667-3096

Territoires du Nord-Ouest
Ministère de la Santé et des Services sociaux
C.P. 1320
Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest)
X1A 2L9
Téléphone : (867) 873-7925
Télécopieur : (867) 873-7706

Colombie-Britannique
Bureau des services aux personnes âgées
Ministère de la Santé et ministre responsable des aînés
1-2, 1515, rue Blanshard
Victoria (Colombie-Britannique)
V8W 3C8
Téléphone : (250) 952-1238
Télécopieur : (250) 952-1159

Alberta
Alberta Community Development
Seniors Division
C.P. 3100
Edmonton (Alberta)
T5J 4W3
Téléphone : 1-800-642-3853 (dans la province)
(403) 427-2705 (hors de la province et à Edmonton)
Télécopieur : (780) 422-5954

Saskatchewan
Saskatchewan Social Services
1920, rue Broad
Regina (Saskatchewan)
S4P 3V6
Téléphone : (306) 787-3494
Télécopieur : (306) 787-1032

Manitoba
Manitoba Seniors Directorate
822 – 155, rue Carleton
Winnipeg (Manitoba)
R3C 3H8
Téléphone : 1-800-665-6565 (dans la province)
(204) 945-6565 (hors de la province et à Winnipeg)
Télécopieur : (204) 943-2314

Ontario
Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario
Bureau du ministre responsable des personnes âgées
Mowat Block, 3e étage
900, rue Bay
Toronto (Ontario)
M7A 1R3
Téléphone : (416) 327-0510 (Toronto)
1-888-910-1999 (sans frais en Ontario)
Télécopieur : (416) 326-9338
ATME : 1-800-387-5559

Québec
Ministère des Relations avec les citoyens et de l'immigration
360, rue McGill
Montréal (Québec)
H2Y 2E9
Téléphone : (514) 873-4546
ou (819) 772-3232
Télécopieur : (514) 873-7349

Nouveau-Brunswick
Ministère de la Santé et des Services communautaires
Bureau des services familiaux et de prévention
C.P. 5100, 520, rue King, 4e étage
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8
Téléphone : (506) 453-2950
Télécopieur : (506) 453-2082

Nouvelle-Écosse
Secrétariat des personnes âgées
4e étage
Dennis Building
1740, rue Granville
C.P. 2065
Halifax (Nouvelle-Écosse)
B3J 2Z1
Téléphone : 1-800-670-0065
(sans frais en Nouvelle-Écosse)
(902) 424-0065 (Halifax-Dartmouth)
Télécopieur : (902) 424-0561

Île-du-Prince-Édouard
Division des soins de malades aigus, médicaux et continus
Ministère de la Santé et des Services sociaux
C.P. 2000
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard)
C1A 7N8
Téléphone : (902) 368-6132
Télécopieur : (902) 368-6136

Terre-Neuve
Division des soins continus
Ministère de la Santé
Édifice de la Confédération
Édifice de l'Ouest, C.P. 8700
St. John's (Terre-Neuve)
A1B 4J6
Téléphone : (709) 729-3657
Télécopieur : (709) 729-5824

Sur Internet, vous pouvez consulter la Banque de données sur les programmes et politiques gouvernementaux (BDPP) destinés principalement aux aînés. Elle a été développée et est tenue à jour par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Son adresse : http://www.sppd.gc.ca

Bibliographie

Byers, B. et Zeller, R.A. (1995). Social judgements of responsibility in elder self-neglect cases. *The Journal of Psychology*, 129(3), 331-344.

Davis, D. et Miniette, R. (1988). *The Golden Years*? [bande vidéo]. Seattle: KCTS Ass.

Fabian, D.R. et McCuan, E.R. (1992). Elder self-neglect: A blurred concept. Dans E.R. McCuan et D.R. Fabian (éditeurs.), *Self-neglecting elders: A clinical dilemma* (pp. 3-12). Westport, CT: Auborn House.

Keigher, S.M. (1991). Informal supportive housing for elders: A key resource for preventing self-neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 3(2), 41-59.

Longres, J.F. (1994). Self-neglect and social control: A modest test of an issue. *Journal of Gerontological Social Work*, 22(3/4), 3-20.

McCuan, E.R. et Jenkins, M.B. (1992). A general framework for elder self-neglect. Dans E.R. McCuan et D.R. Fabian (éditeurs.), *Self-neglecting elders: A clinical dilemma* (pp. 13-24). Westport, CT: Auborn House.

Mixson, P.M. (1991). Self-neglect: A practitioner's perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 3(1), 35-42.

Murphy, N. (1994). *Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services : mauvais traitement et négligence envers les personnes âgées.* Ottawa : Ministre des Approvisionnements et Services Canada.

Neugeboren, B. (1991). Community responsibility for the self-neglectful client. *Journal of Aging & Social Policy*, 3(1/2), 111-126.

Podnieks, E. (1992). National survey on abuse of the elderly in Canada. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 4(1/2), 5-58.

Roberge, R.F. (1998). Le syndrome de Diogène : une entité gériatrique. *Médecin de famille canadien*, 44, 812-817.

The National Centre on Elder Abuse at the American Public Human Services Association. (1998). *The National Elder Abuse Incidence Study: Final Report.* Washington, DC: The U.S. Department of Health and Human Services.

Vinton, L. (1992). An exploratory study of self-neglectful elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 18 (1/2), 55-67.

Wisconsin Coalition Against Domestic Violence (WCADV) en collaboration avec le Wisconsin Bureau of Aging and Long Term Care Resources (ACTCR). (1997). *Elder abuse, neglect and family violence: A guide for health care professionals.*

Wright, L. (Director), Basjajian, S. et Spotton, J. (réalisateurs). (1987). *Mr. Nobody* [bande vidéo]. Toronto : Office national du film.

Ce document a été préparé à contrat par **Michael J. MacLean**, Directeur, AgeWise Inc. avec l'aide de **Chris Clapp** et de **Leigh Doussett**. Nous reconnaissons avec gratitude la contribution des personnes suivantes : **D^r^ Jean Kozak**, Directeur de la recherche Soeurs de la charité d'Ottawa, **Janice Ireland**, Centre national d'information sur la violence dans la famille et **Liette Lalonde**, Centre national d'information sur la violence dans la famille, Santé Canada.

Pour plus de renseignements :

Centre national d'information sur la violence dans la famille
Unité de prévention de la violence dans la famille
Division des questions relatives à la santé
Direction générale de la promotion et des programmes de santé
Santé Canada
Indice de l'adresse : 1907D1
7e étage, Immeuble Jeanne-Mance, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 1B4, Canada
Téléphone : 1-800-267-1291 ou (613) 957-2938
Télécopieur : (613) 941-8930
Fax Link : 1-888-267-1233 ou (613) 941-7285
Téléimprimeur : 1-800-561-5643 ou (613) 952-6396
Site Web : www.hc-sc.gc.ca/nc-cn

Ce feuillet est disponible dans d'autres formats sur demande.

This fact sheet is also available in English under the title
Self-Neglect by Older Adults

Juillet 1999

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada.

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.
Santé Canada